H III
P232

ESSAI

N° 331.

SUR LES

FRACTURES EN GÉNÉRAL;

THÈSE

Présentée et soutenue à la Faculté de Médecine de Paris, le 26 novembre 1833, pour obtenir le grade de Docteur en médecine;

PAR J.-C. MOUNIER, de Chazeaux,

Département de la Haute-Loire.

In omnibus respice finem.

A PARIS,
DE L'IMPRIMERIE DE DIDOT LE JEUNE,
IMPRIMEUR DE LA FACULTÉ DE MÉDECINE,
rue des Maçons-Sorbonne, n°. 13.

1833.

27590

FACULTE DE MÉDECINE DE PARIS.

Professeurs.

M. ORFILA, Doyen.	Messieurs
Anatomie	CRUVEILHIER.
Physiologie	BÉRARD.
Chimie médicale	ORFILA.
Physique médicale	PELLETAN, Examinateur.
Histoire naturelle médicale	RICHARD.
Pharmacologie	DEYEUX.
Hygiène	DES GENETTES, Examinateur.
Pathologie chirurgicale	MARJOLIN. / GERDY.
Pathologie médicale	DUMÉRIL. / ANDRAL.
Pathologie et thérapeutique médicales	BROUSSAIS, Examinateur.
Opérations et appareils	RICHERAND, Président.
Thérapeutique et matière médicale	ALIBERT.
Médecine légale	ADELON.
Accouchemens, maladies des femmes en couches et des enfans nouveau-nés	MOREAU.
Clinique médicale	FOUQUIER. / BOUILLAUD. / CHOMEL, Suppléant. / ROSTAN.
Clinique chirurgicale	BOYER. / JULES CLOQUET. / DUPUYTREN. / ROUX.
Clinique d'accouchemens	

Professeurs honoraires.

MM. DE JUSSIEU, LALLEMENT, DUBOIS.

Agrégés en exercice.

Messieurs	Messieurs
Bayle.	Hatin.
Bérard (Auguste).	Hourmann.
Blandin.	Jobert.
Boyer (Philippe).	Laugier.
Briquet.	Lesueur.
Brongniard.	Martin Solon.
Broussais (Casimir).	Piorry.
Cottereau, Examinateur.	Requin.
Dalmas, Suppléant.	Sanson (aîné).
Dubled.	Sanson (Alphonse).
Guérard, Examinateur.	Royer-Collard.
	Trousseau.

Par délibération du 9 décembre 1798, l'École a arrêté que les opinions émises dans les dissertations qui lui seront présentées doivent être considérées comme propres à leurs auteurs, qu'elle n'entend leur donner aucune approbation ni improbation.

A MON PÈRE

ET

A MA MÈRE.

Témoignage de respect, de dévouement et d'amour filial.

A MONSIEUR A. PÉALA,

Supérieur du Séminaire du Puy,

ET

A MONSIEUR P. PÉALA,

Chanoine de la Cathédrale de la même ville.

MES COUSINS ET MES BIENFAITEURS.

Hommage public d'une sincère amitié et d'une reconnaissance qui ne s'éteindra jamais.

J.-C. MOUNIER.

AVANT-PROPOS.

L'HISTOIRE et le traitement de la lésion mécanique des os sont peut-être aujourd'hui ce que l'art de guérir présente de plus satisfaisant et de plus complet : la précision du diagnostic, la simplicité de nos appareils, les nombreuses et importantes modifications qu'ils ont subies depuis un petit nombre d'années, nous ont, à juste titre, mérité les éloges de la chirurgie anglaise.

Nulle part, d'ailleurs, le pouvoir de la Médecine ne se manifeste d'une manière aussi évidente : sans ses secours, les efforts de la nature seraient impuissans ou ne procureraient qu'une guérison imparfaite ; et, ici, ses services sont tellement incontestables, que si jamais le scepticisme osait révoquer en doute les bienfaits de l'art d'*Hippocrate*, c'est à la thérapeutique des fractures qu'il faudrait emprunter, pour le combattre, des argumens victorieux.

Cependant, soit à cause de l'aridité des matières ou du mécanisme des méthodes curatives, l'étude de ces affections se trouve négligée de la plupart des praticiens. L'empirisme n'a pas manqué de mettre à profit une négligence aussi coupable, et, couvrant son impéritie du manteau de la superstition la plus grossière, il a exploité avec une adresse funeste la plus belle partie du domaine chirurgical. Aussi voit-

on dans des pays, d'ailleurs éclairés, à la faveur d'un prétendu secret qu'ils ont reçu en héritage ou acheté deniers comptant (comme si la science était un objet d'échange, et pouvait se livrer de la main à la main!) des hommes d'une ignorance stupide exercer avec une assurance imperturbable une des branches les plus délicates de la chirurgie, celle peut-être qui demande les plus grandes connaissances anatomiques. Toute leur science consiste à trouver des fractures là où il n'y a que de simples contusions, tandis qu'ils méconnaissent les fractures réelles et renvoient sans secours, les vouant ainsi à une mutilation horrible, et par contre-coup à la misère, des malheureux à qui pour la plupart leurs bras tiennent lieu de toute fortune.

Envoyé par le gouvernement dans la Normandie, où le choléra exerçait des ravages, j'ai eu souvent occasion de constater les tristes résultats d'une confiance aussi aveugle : on venait de toutes parts me présenter des membres déformés, inutiles, incommodes même, et réclamer des secours trop tardifs contre des maux devenus incurables par l'effet du temps. C'est ce triste spectacle qui a fait naître en moi l'idée de consacrer une étude spéciale à cette partie de la science; et, au lieu d'étaler sur des périodes bien arrondies un beau sujet de *Thèse*, qui eût peut-être flatté davantage l'imagination du petit nombre de mes lecteurs, j'ai choisi de préférence une matière toute sèche, toute positive, mécanique même, uniquement guidé par le désir d'être plus utile. Heureux si j'atteins le but que je me suis proposé!

ESSAI

SUR

LES FRACTURES EN GÉNÉRAL.

On appelle *fracture* la solution de continuité d'un ou de plusieurs os.

La fracture est *simple*, quand elle n'affecte qu'un seul os, et n'est accompagnée d'aucune autre espèce de lésion; *composée*, quand elle porte sur deux ou plusieurs os concourant à la formation d'une même partie, comme le radius et le cubitus à l'avant-bras.

Quand elle est suivie de la déchirure d'une artère ou d'un nerf, d'ébranlement d'une articulation, de commotion cérébrale ou rachidienne, elle prend le nom de fracture *compliquée*; et celui de fracture *comminutive*, quand l'os a été réduit en *esquilles* plus ou moins nombreuses.

Si l'os présente une section perpendiculaire à son axe, on dit que la fracture est droite ou transversale; on la dit oblique ou en bec de flûte, quand la division se rapproche plus ou moins d'une ligne parallèle à cet axe.

Les fractures longitudinales ne sont pas généralement admises. Plusieurs praticiens d'un très-grand mérite en ont contesté l'existence et même nié la possibilité, se fondant sur ce qu'il n'y a pas de cause capable de fracturer un os suivant sa longueur, qui ne puisse le rompre obliquement ou en travers avec bien plus de facilité ; mais cette explication, bien que rationnelle, se trouve néanmoins démentie par l'expérience. *Léveillé* et M. *Cloquet*, en France, et *Samuel Cooper*, en Angleterre, ont recueilli quelques observations de fractures longitudinales du fémur et du tibia.

Relativement au lieu où les factures arrivent, on les appelle *directes*, quand elles surviennent à l'endroit même où a été appliquée la puissance extérieure. Elles sont toujours accompagnées de la lésion des parties molles, et sont pour la plupart produites par les projectiles lancés par la poudre à canon ou par toute autre force mécanique.

Les fractures par *contre-coup* sont celles qui s'effectuent loin de l'endroit où agit la cause fracturante : ce genre de lésion est très-commun. L'os, ployé par ses deux bouts, porté au-delà de son extensibilité naturelle, se rompt plus ou moins loin de sa partie moyenne, presque toujours à l'endroit où il offre sa plus grande courbure. La clavicule est un des os les plus exposés à cette espèce de fracture.

Quelquefois, dans les fractures par contre-coup, on trouve la solution de continuité bien loin de l'os qui a éprouvé le choc : ainsi, quand un corps lourd et présentant une large surface tombe sur le sommet de la tête, bien souvent les pariétaux sont intacts, et on trouve la fracture, soit à la base du crâne, soit à la region orbitaire, ou dans tout autre point de la boîte osseuse.

Déplacement. Le changement de rapport de l'extrémité des fragmens ne suit pas nécessairement la solution de continuité ; dans les fractures de la jambe et de l'avant-bras, quand un seul os est rompu, il est souvent maintenu en place par l'autre, qui fait alors l'office d'attelle. On l'observe aussi rarement dans les factures transversales des os volumineux, tel que le tibia à sa partie supérieure.